



# Crianças com febre

Resumo de diretriz NHG M29 (segunda revisão, maio 2008)

Berger MY, Boomsma LJ, Albeda FW, Dijkstra RH, Graafmans TA, Van der Laan JR, Lemmen WH, Oteman N

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



## Conteúdo

- Diagnóstico
  - Triagem telefônica
  - Anamnese
  - Exame físico
  - Exames complementares
  - Avaliação
- Conduta
  - Medicação
  - Acompanhamento
  - Encaminhamentos
- Convulsão febril
  - Conduta em convulsão febril
  - Consulta e encaminhamento em convulsão febril

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

## Diagnóstico

### Triagem telefônica

Avaliar a criança o mais rápido possível na presença de sinais de alarme:

- gravemente doente;
- deterioração rápida;
- ingestão menos da metade da quantidade usual de líquidos;

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

- sonolência;
- choro inconsolável;
- erupções na pele que surgiram durante febre, alterações da cor da pele;
- padrão de respiração alterada, gemendo, períodos de apnéia;
- idade abaixo de 1 mês.

Avaliar a criança *no mesmo dia*, na presença das seguintes características:

- idade 1-3 meses;
- resistência reduzida ou comorbidade relevante;
- febre durante mais de três dias consecutivos ou febre que volta a subir depois de alguns dias sem febre;
- possibilidade insuficiente de estimar a gravidade da doença;
- durante a conversa telefônica, sinais de irritação ou agressividade;
- problemas de comunicação, ou diferença de opinião com os pais;
- preocupação persistente entre os pais.

Em todos os outros casos será suficiente uma consulta em um momento posterior ou orientações de auto-cuidado.

## Anamnese

- duração da febre;
- impressão dos pais sobre o grau de gravidade;
- em bebês lactentes: quantidade de ingestão de leite materno; <50% da dieta (diária) normal é um sinal de alarme.

Por trato

- desordens da pele, erupções cutâneas;
- diminuição do nível de consciência, vômitos e/ou dor de cabeça;
- dor de garganta ou de ouvido, rinite;
- dificuldade em respirar, tosse ou falta de ar, dificuldade em mamar no seio ou mamadeira até o fim;
- vômitos e/ou diarreia, eventualmente em relação à ingestão de alimentos (quantidades de fraldas com urina (pelo menos 4 por 24 horas), salivação e lacrimejamento em grande quantidade são argumentos contra a desidratação);

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

- dor abdominal, dor ou ardor ao urinar; aumento da frequência urinária, dor no flanco.

Outros dados relevantes

- comorbidade relevante;
- estado de vacinação e a(s) vacina(s) mais recente(s);
- uso de medicamentos como imunossupressores;
- pessoas doentes no meio do paciente, como pessoas com herpes no lábio;
- recente estada no estrangeiro.

## Exame físico

Avaliar o grau de gravidade da doença e tentar encontrar possível foco da febre. Pontos de atenção:

- temperatura, grau de gravidade da doença;
- pele: cor e enchimento capilar (> 1,5 a 2 segundos);
- irritação meníngea;
- contar a frequência respiratória durante um minuto; uso de músculos acessórios; percussão e ausculta dos pulmões;
- inspeção, ausculta, percussão e palpação do abdômen;
- grau de umidade das membranas mucosas.

## Exames complementares

- Exame de urina por idade:
  - < 2 anos: se na anamnese e exame físico nenhum foco é encontrado;
  - > 2 anos: em sinais de uma infecção urinária ou febre por mais de três dias sem nenhuma causa óbvia.
- Realizar *sempre* uma cultura em casos de teste de nitrito, dipslide ou sedimento alterado.
- Em caso de dúvida sobre pneumonia: considerar raio-X de pulmão.

## Avaliação

### Sintomas de alarme:

- impressão de criança gravemente doente no exame físico;
- nível de consciência reduzido;
- circulação periférica reduzida, aparência pálida ou acinzentada;
- vômitos persistentes;

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

- petéquias;
- irritação meníngea;
- sinais de taquipnéia grave (frequência respiratória > 60 por minuto em idade até 2 meses, > 50 em 2 meses a 1 ano, > 40 em idade > 1 ano) e/ou dispnéia.

## Conduta

- A febre em si não necessita de tratamento.
- Um antipirético não é necessário.
- O grau de gravidade da doença é mais importante do que a altura da febre.

## Medicação

Doses aconselhadas de paracetamol<sup>1</sup> (com base em peso corpóreo e uso até 3 dias)

<b>Peso e idade</b>	<b>Oral: máximo 90 mg/kg/dia (líquido 24 mg/ml)</b>	<b>Retal: máximo 90 mg/kg/dia</b>
3 kg (recém nascido)	4 dd 2 ml	2 dd 1 supositório 120 mg
6 kg (3 meses)	4 dd 4 ml	3 dd 1 supositório 120 mg
10 kg (12 meses)	4 dd 6 ml	3 dd 1 supositório 240 mg
15 kg (3 anos)	4 dd 9 ml ou 4 dd 1 comprimido 240 mg	4 dd 1 supositório 240 mg
20 kg (5 anos)	4 dd 1,5 comprimido 240 mg	3 dd 1 supositório 500 mg
25 kg (7 anos)	4 dd 1 comprimido 500mg	4 dd 1 supositório 500 mg
30 kg (9 anos)	5 dd 1 comprimido 500mg	4 dd 1 supositório 500 mg
42,5 kg (12 anos)	6 dd 1 comprimido 500 mg	3 dd 1 supositório 1000 mg

dd = vezes por dia

## Acompanhamento

Os pais são instruídos para entrar em contato (novamente) em casos de:

- sinais de alarme (veja em *triagem telefônica*);
- na necessidade de uma re-avaliação;
- após 24 a 48 horas em crianças com mais de 3 meses com febre sem foco.

## Encaminhamentos

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

- Todas as crianças com menos de 1 mês de idade.
- Todas as crianças entre 1-3 meses, a menos que haja um foco claro para a febre.
- Presença de um ou mais sintomas de alarme (ver avaliação).
- Suspeita de meningite ou septicemia.
- Sinais de desidratação, principalmente em crianças abaixo de 1 ano.
- Necessidade de certeza diagnóstica.

## Convulsão febril

Durante o contato telefônico instruir a desobstrução das vias aéreas. Posicionar a criança em decúbito ventral ou lateral, com a cabeça virada para baixo. Uma visita domiciliar imediata é indicada.

### Conduta em convulsão febril

Se a convulsão ainda persiste no momento da consulta (ou visita domiciliar):

- diazepam retal (<1 ano 0,5 mg/kg, de 1-3 anos 5 mg, > 3 anos 10 mg);
- se a convulsão persistir, repetir a dose após 10 minutos;
- se depois de 15 minutos ainda houverem sinais de contrações musculares: internação de emergência.

### Término da convulsão

- procurar foco (especialmente meningite);
- em caso de dúvidas, reavaliar após algumas horas;
- deixar com o responsável da criança diazepam 5 mg retal para o tratamento de reincidência;
- informar os pais sobre o prognóstico favorável da condição.

### Consulta e encaminhamento em convulsão febril

- convulsão em uma criança com febre inferior a 6 meses.
- convulsão febril recorrente no mesmo episódio de febre.
- convulsão durante mais de quinze minutos.
- convulsão com características focais.

- sinais de meningite: irritação meníngea, petéquias e/ou diminuição do nível de consciência.

#### Notas do tradutor

Paracetamol é o antipirético/analgésico mais utilizado na Holanda devido ao bom efeito e os poucos efeitos colaterais.